

Reingreso

Alimentación Escolar para el ciclo _____

ClaveCentro Escolar _____

Nombre del Plantel _____

Fecha de Medición _____

Municipio _____

Calle _____ Número exterior _____ Número Interior _____ Letra _____

Tipo de Ración Caliente Frio

Colonia / Localidad _____

Director _____

Centro de Atención

Código Postal _____

Preescolar

Educador / Maestro _____

DRSE CONAFE

Tipo de Localidad: Urbana Rural Indígena

Primaria

Turno: Matutino Vespertino Nocturno

Cocina NENUTRE Si No

Secundaria

Teléfono _____

| No. | CURP Responsable del Beneficiario | Parentesco del Responsable | | CURP Beneficiario | Nombre del Niño | | | Año que Cursa | 1ra. Medición | | Tipo de Vulnerabilidad Social (A) | 2da medición | | Tipo de Vulnerabilidad Social (A) |
|-----|-----------------------------------|----------------------------|-------|-------------------|------------------|------------------|------------|---------------|---------------|------|-----------------------------------|--------------|------|-----------------------------------|
| | | Progenitor | Tutor | | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | | Talla | Peso | | Talla | Peso | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |

(A) Tipo de Vulnerabilidad Social: (1) Riesgo Alimentario, (2) Marginalidad por Localidad (3) Hijo de Madre sola (4) Indígena (5) Discapacidad (6) Niñez

Elaboró _____

Validó _____

Capturó _____

Fecha de Levantamiento _____

Fecha de Validación _____

Fecha _____

| No. | Concepto | Espacio para Anotar | Glosario de Terminos | |
|---|-----------------------------------|---|--|---|
| 1 | Alimentación Escolar para el año | Anotar el ciclo escolar correspondiente | Localidad urbana: | Es la Cabecera Municipal o aquella localidad que está poblada por 2,500 o más habitantes. |
| 2 | Municipio | Nombre del Municipio. | Localidad rural: | Es la que está poblada por menos de 2,500 habitantes. |
| 3 | Colonia/Localidad | El nombre de la colonia y localidad a la cual pertenece. | Localidad indígena: | Localidad en donde viven mayoritariamente personas que hablan alguna lengua indígena. |
| 4 | Código Postal | Anotar el código postal de la colonia o localidad donde se encuentra la escuela. | Conafe: | Consejo Nacional de Fomento Educativo. |
| 5 | Tipo de Localidad | Marque (x) el tipo de localidad a la que pertenece la escuela ya sea urbana, rural o indígena. | DRSE: | Delegación Regional de Secretaría de Educación |
| 6 | Preescolar, Primaria y Secundaria | Marque (x) si pertenece a preescolar, primaria o secundaria. | MENUTRE: | Modelo Estatal de Nutrición Escolar. |
| 7 | Clave Centro Escolar | Anotar el número o código de la escuela registrada que la SEJ otorga a cada plantel escolar. | CURP: | Clave Única de Registro Poblacional |
| 8 | Nombre del Plantel | Escriba el nombre de la escuela a la cual pertenece la información. | OBJETIVO Y POLITICAS DE USO DEL FORMATO Objetivo: Integrar el padrón de niños a beneficiar con desayunos escolares durante el ciclo escolar 2021-2022. | |
| 9 | Calle y Numero | Escriba el nombre de la calle donde esta la escuela y su número exterior, interior y letra. | | |
| 10 | Director | Apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del director de la escuela. | | |
| 11 | Educador/Maestro | Apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del educador o maestro de la escuela. | | |
| 12 | Turno | Marque con una (x) el horario de clases del cual se registra a los menores: Matutino, Vespertino o nocturno. | | |
| 13 | Teléfono | Registrar el número de teléfono del plantel educativo | | |
| 14 | Fecha de Medición | Anotar fecha en que se peso y midió a los niños del plantel educativo. | | |
| 15 | Tipo de Ración | Marque con una (x) el tipo de ración, ya sea fría o caliente (solo marque un tipo de ración). | | |
| 16 | Centro de atención | Marque el tipo de centro de atención en el que otorgara el apoyo de alimentación escolar pudiendo ser: DRSE o CONAFE. | | |
| 17 | Cocina MENUTRE | Marcar (x) Si este plantel escolar cuenta con equipamiento de cocina MENUTRE | | |
| 18 | No. | El número consecutivo designado a cada nombre (No se llena). | 1.- | Será elaborado por los maestros de las escuelas que soliciten el apoyo del programa, preferentemente a escuelas de Alto y Muy Alto Grado de Marginalidad. |
| 19 | CURP del Responsable | Clave única de registro de población (Campo Obligatorio). | 2.- | Se inscribirán los menores seleccionados por profesores que por su estado nutricional o por su situación económica familiar requieren el apoyo. |
| 20 | Parentesco del responsable | Marcar (x) Progenitor (padre o madre) o Tutor (abuelo, tío, hermano). | 3.- | Los formatos de inscripción serán entregados en tiempo y forma a la persona encargada de validar y/o capturar la información. |
| 21 | CURP del Beneficiario | Clave única de registro de población (Campo Obligatorio). | 4.- | Estos registros conformaran el Padrón de Beneficiarios del Programa Alimentación Escolar. Escolares que será enviado al Sistema DIF Nacional. |
| 22 | Nombre del niño | Apellido paterno, apellido materno y nombre (s). | 5.- | El DIF Municipal procederá a la captura de la información. |
| 23 | Año que cursa | Escriba el grado que cursa el menor, ya sea preescolar, primaria o secundaria. | 6.- | La fecha límite para la entrega de información del padrón de beneficiarios capturada al DIF Jalisco sera estipulada para cada Sistema DIF Municipal. |
| CONTROL DE PESO Y TALLA 1ER MEDICIÓN | | | 7.- | La información proporcionada a cada Sistema DIF Municipal debera ser veridica procurando en todo momento su privacidad, asi como el resguardo de cada expediente. |
| 24 | Peso Kg. 0.0 | Peso del menor en kilogramos. | 8.- | Deberá contar con la CURP en físico tanto del beneficiario como del responsables del mismo. |
| 25 | Talla Cms. 0.0 | Talla del menor en centímetros. | 9.- | En el caso de presentarse alguna alta o baja será necesario actualizar su padrón de beneficiarios en la base de datos y notificarlo al Depto. de Nutrición Escolar en el mes de ABRIL mediante un oficio (agregando formato de inscripción). |
| 26 | Tipo de Vulnerabilidad Social | Seleccione con el número correspondiente el Tipo de Vulnerabilidad Social a la cual pertenece el beneficiario: 1.- Riesgo Alimentario 2.- Marginalidad por Localidad 3.- Hijo de madre sola (familia uniparental) 4.- Indígena 5.- Discapacidad 6.- Niñez | 10.- | El formato de registro debera de conservarse en su expediente para la realización de la 2da medición que se lleva a cabo en el mes de MAYO . |
| CONTROL DE PESO Y TALLA 2DA MEDICIÓN | | | | |
| 27 | Peso Kg. 0.0 | Peso del menor en kilogramos. | | |
| 28 | Talla Cms. 0.0 | Talla del menor en centímetros. | | |
| 29 | Tipo de Vulnerabilidad Social | Seleccione con el número correspondiente el Tipo de Vulnerabilidad Social a la cual pertenece el beneficiario: 1.- Riesgo Alimentario 2.- Marginalidad por Localidad 3.- Hijo de madre sola (familia uniparental) 4.- Indígena 5.- Discapacidad 6.- Niñez | | |
| 30 | Elaboró y fecha de levantamiento | El nombre completo (maestro (a) o Director (a) y firma autógrafa de la persona que elaboró y fecha en que se elaboró el formato de inscripción. | | |
| 31 | Validó y fecha | El nombre completo (encargado SMDIF) y firma autógrafa de la persona que validó y fecha en que se validó la información registrada. | | |
| 32 | Capturó y fecha | El nombre completo y firma autógrafa de la persona que capturó y fecha en que se capturó el documento. | | |